DOI：10.12209/issn2708-3845.20230331001
版本号：V1.0
通信作者：王梁敏，E-mail:goddessmin@126.com

刮痧治疗 1 例风寒袭肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期发热患者的护理体会

赵丹丹[1]，王梁敏[1]，唐玲[2]，石明杰[1]，张志岩[1]，马明明[1]

（1. 北京中医药大学东方医院 呼吸热病科，北京 100078；2. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京 100078）

摘要：本文总结刮痧治疗 1 例风寒袭肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期发热患者的护理经验。实施刮痧前进行中医辨证、护理评估，确定护理措施，进而达到退热的目的。其操作简便、作用迅速、安全有效，作为中医非药物疗法进行退热治疗具有很好推广使用价值，值得临床参考。

关键词：发热；刮痧；慢性阻塞性肺疾病急性加重期；护理

Nursing experience of scraping treatment of fever in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a case of wind-cold attack lung syndrome

ZHAO Dandan[1], WANG Liangmin[1], TANG Ling[2], SHI Mingjie[1], ZHANG Zhiyan[1], Ma Mingming[1]

(1. Respiratory Fever Department, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine；2. Nursing Department, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078，China)

Abstract: This article summarizes the nursing experience of one case of fever in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated by scrapping. The implementation of TCM syndrome differentiation and nursing evaluation before scraping, determine nursing measures, and then achieve the purpose of antipyretic. It is easy to operate, effective, safe and effective. As a non-drug therapy of traditional Chinese medicine for antipyretic treatment, it has a good popularization value and is worthy of clinical reference.

Key words: Fever；Scrapping；Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease；Nursing

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种以持续气流受限、呈进行性发展为特征的可以预防和治疗的呼吸系统常见疾病，在全世界具有较高的患病率与病死率[1]。COPD 急性加重期是指在疾病发展过程中短期内出现咳嗽、咳痰、气短和（或）喘息加重、痰量增多，呈脓性或黏液脓性痰，可伴发热等炎性反应。由于 COPD 患者阳气虚弱，温煦防御功能低下，易为风寒等外邪所伤，夙根痰瘀俱为阴邪，同气相求，易被风寒所引动，内外合邪，壅阻肺气，外感之邪引动隐匿于肺的痰瘀宿邪导致急性加重[2]。风寒袭肺证 COPD 急性加重期患者常伴有发热，刮痧是治疗发热的特色方法之一，临床实践证明，运用刮痧疗法治疗风寒袭肺证 COPD 急性加重期发热患者疗效显著。现将个案汇报如下。

1 临床资料

患者，女性，50 岁，主诉咳嗽，喘息，清白稀痰，发热、恶寒，鼻塞、流清涕，肢体酸痛，乏力于 2022 年 1 月 20 日由门诊收入我科，患者神志清楚，视诊舌质红，苔白，桶状胸；切诊为脉紧；触诊双侧语颤减弱；叩诊肺部过清音；听诊两肺呼吸音减弱；闻诊为患者语音低微，情绪焦虑；问诊为患者纳差，眠差，大便秘结，小便黄，体温 38.7℃。患者中医诊断：肺胀；辨证分型：风寒袭肺证；西医诊断：慢性阻塞性肺疾病急性加重期。遵医嘱给予刮痧进行治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 发热程度的判断　采用口腔温度来评估患者 低热 37.3-38℃，中等发热 38.1-39℃，高热 39.1℃-41℃，超高热 41℃以上。本病历患者口腔温度为 38.7℃，属于中等发热。

2.1.2 发热诱发原因的判定　患者咳嗽、喘息，清白稀痰并伴有发热、肢体酸痛，舌质红，苔白，脉紧，从中医辨证上为风寒袭肺引起的毒素侵袭呼吸道感染引发的发热。

2.1.3 失眠严重程度的评估　采用失眠严重程度指数量表（ISI）来评估患者。0-7 分表示没有临床意义的失眠，8-14 分表示亚临床失眠，15-21 分表示临床失眠（中度），22-28 分表示临床失眠（重度）。患者因发热、恶寒，鼻塞、流清涕影响睡眠质量导致失眠，ISI 评分为 16 分，属于中度失眠。

2.1.4 心理状况评估　采用焦虑自评量表（SAS）来评估患者，焦虑总分低于 50 分为正

常，50～60 分为轻度焦虑，61～70 分是中度焦虑，70 分以上属于重度焦虑，患者因发热、喘息、肢体酸痛症状紧张焦虑，SAS 焦虑评分为 62 分，属于中度焦虑。

2.2 护理措施

2.2.1 刮痧技术　运用刮痧疗法能通过外散经络郁热，降低血液内毒素、炎症介质，进而活血化瘀，畅通血脉，调行气血，清热解毒[3]。操作前：评估患者背部皮肤，无过敏史，对疼痛可耐受，向患者宣教刮痧的作用、简单的操作发法及局部感受，取得患者配合，告知患者操作过程中如有不适立即告知护士。操作方法:遵医嘱确定刮痧部位，选穴风池、大椎、肺腧、脾俞。嘱患者排空二便。用刮痧板沾取适量介质涂抹于刮痧部位，刮痧板于皮肤之间夹角约为 45 度。根据患者病情与体质选择重刮法、快刮法、弧线刮法，刮痧过程中用力要均匀，由轻到重，以患者能耐受为度，单一方向，不要来回刮。刮至皮肤出现红紫为度，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。一些不易出痧对或出痧较小的患者，不可强求出痧。刮痧过程中，注意保护隐私及保暖和观察病情及局部皮肤颜色变化，随时询问患者有无不适，随时调节手法力度，每个部位一般刮 20-30 次。刮痧结束，清洁局部皮肤，协助患者饮用温水 200ml，嘱患者不宜即食生冷食物，避免感受风寒，出痧后 30 分钟内不宜洗冷水澡。

2.2.2 常规护理　①病情观察：每日测体温 4 次，高热时 4h 测量一次。同事注意观察其热型、临床表现和伴随症状。②饮食护理：给予高热量，高蛋白，高维生素、易消化的流质或半流质食物，注意食物的色、香、味，鼓励患者少量多餐，以补充高热的消耗，提高机体的抵抗力。鼓励患者多饮水，每日 2500-3000ml，以补充高热消耗的大量水分，并促进毒素和代谢产物的排除。睡前可饮用温牛奶以助睡眠。③生活护理：嘱患者绝对卧床休息，保持室内温湿度适宜、环境安静、空气流通。加强口腔护理，发热时由于唾液分泌减少、口腔黏膜干燥，且抵抗力下降，有利于病原体生长繁殖，易出现口腔感染，在晨起、餐后、睡前协助患者漱口，保持口腔清洁。大量出汗时随时擦干汗液，更换衣服和床单，保持舒适度。④情志护理：为患者睡前播放舒缓的音乐，改善睡眠质量。关心患者，耐心解答患者的各种问题，尽量满足患者的需求，给予精神安慰。

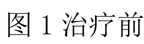
3 疗效

治疗前后患者体温变化。治疗前患者体温 38.7℃，治疗后 30 分钟患者体温 38.3℃,1 小时后 38℃。2 小时后 37.5℃，4 小时后 37.2℃。

治疗前后患者舌苔、刮痧部位皮肤颜色变化。治疗前患者舌质红，苔白，刮痧后舌红较前有改善。（见图 1、图 2）刮痧前皮肤完好。治疗后患者皮肤充血呈紫红色，分布有紫色

出血点，毒素排于体外。（见图 3、图 4）




图 1 治疗前

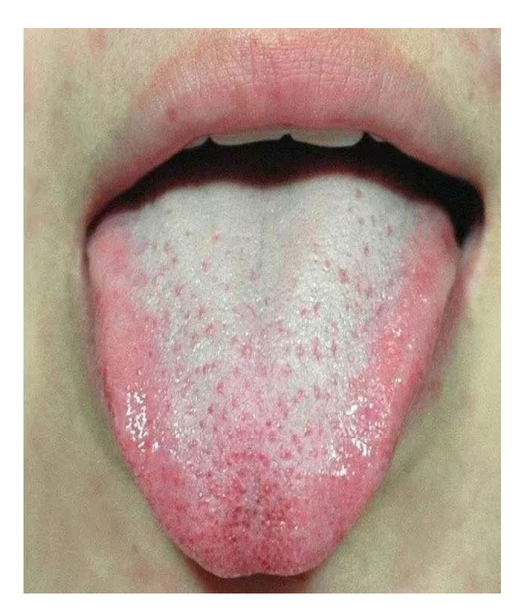


图 2 治疗后

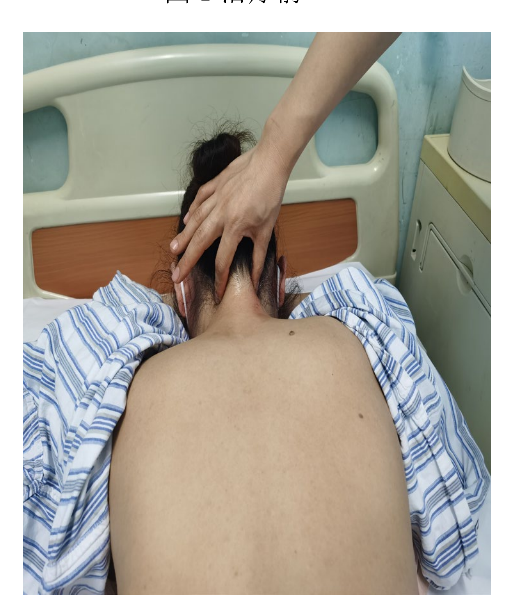


图 3 治疗前



图 4 治疗后

治疗前患者失眠严重程度评分为 16 分，治疗第 3 天评分为 9 分，治疗第 6 天评分为 6 分。（见表 1）

治疗前患者焦虑评分为 62 分，治疗第 3 天评分为 52 分，治疗第 6 天评分为 40 分。（见表 1）

量化评估项目	治疗前	治疗第 3 天	治疗第 6 天
ISI	16	9	6
SAS	62	52	40

4 讨论

COPD 急性发作期是短时间内出现的呼吸系统症状急剧加重，需采取积极的治疗措施以减少死亡率，改善其预后，预防并发症[4-5]。COPD 急性发作期属中医学“肺胀”范畴，病位在肺,肺主气，开窍于鼻，主表卫外，由于风、寒、湿三邪侵入，诱导本病发生，其中风寒袭肺证是该病常见证型之一[6]。“肺主气，司呼吸，主皮毛”。皮毛具有直接呼吸排泄的作用，刮痧通过刺激皮肤、络脉而产生痧象，从而激发机体卫表阳气、推陈出新、驱邪外出，保持和调整机体阴阳的相对平衡，同时皮毛有直接呼吸和排泄的作用，通过皮肤的刮拭能发汗解表，使体内的淤血浊毒排于体外，起到清热解毒的效果[7]。 现代医学认为，刮痧可以使局部组织高度充血，血管扩张，血液及淋巴液流动增快，吞噬作用及搬运力量增强，使体内废物、毒素加速排除，增强全身抵抗力[8]。刮痧通过降低血液内毒素、炎症介质、细胞因子等内、外原性致热因子水平和/或提高体液、细胞免疫水平，达到退热目的[9]。

穴位选择上取风池，大椎、肺腧、脾腧穴。风池穴属足少阳胆经，胆经气血在此吸热后化为阳热风气，以助退热。大椎穴是督脉的腧穴，督脉经主一身之阳气，又是手足三阳、督脉的交会穴，可振奋阳气，解表祛邪，主治一切风寒外感表症。肺腧、脾腧穴属足太阳膀胱经，足太阳膀胱经是脏腑经气输注之处，主治伤寒病中的太阳经证。诸穴结合，刮之能疏通解表，通经活络，使邪从汗出，达到退热的效果[10]。

综上所述，刮痧治疗风寒袭肺证 COPD 急性加重期发热具有显著的即时退热效果，4 小时内效果稳定持续，其操作简便、作用迅速、安全有效，作为中医非药物疗法以及退热疗法具有很好推广使用价值。

参考文献

[1] VOGELMEIER CF,CRINER GJ,MARTINEZ FJ,et al.Global strategy for the diagnosis,management,and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report:gold executive summary[J].Arch De Bronconeumología Engl Ed,2017,53(3):128-149.

[2] 梁炳辉,詹伟杰,王敬民.从内生宿邪论治慢性阻塞性肺疾病辨析[J].中国中医急症,2021,30(7):1226-1228.

[3] 周鹏程,余薇,陈科伶,等.调补肺肾方对慢性阻塞性肺疾病合并气管支气管软化症患者肺功能和生活质量的影响[J].成都中医药大学学报,2019,42(1):45-50.

[4] DE COS-ESCUÍN JS.Oncología torácica en archivos de bronconeumología

2008[J].Arch De Bronconeumología,2009,45:35-38.

[5] CHEN X,GONG D,HUANG H,et al.Expert consensus and operational guidelines on exercise rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease with integrating traditional Chinese medicine and Western medicine[J].J Thorac Dis,2021,13(6):3323-3346.

[6] 张秀莲,危蕾,刘芳英,等.中药治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的研究概况[J].中国中医急症,2019,28(7):1303-1306.

[7] 吴松,梁忠.试论刮痧“现瘀排瘀,调理气血”[J].中国针灸,2016,36(4):428-430.

[8] 吴智聪,刘诗雅,李良慧,等.中医刮痧渗出物中免疫成分及含量的研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(2):209-212.

[9] 张瑜.定点刮痧退热即时效果的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2008.

[10] 经升琴,徐君凤.刮痧治疗外感发热退热效果的 Meta 分析[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):47-51.